

Information zu Betreuungszeiten

Veränderungen der Module sind nur auf schriftlichen Antrag 6 Wochen im Voraus und nur zum jeweils Monatsersten möglich. Veränderungen sind immer kostenpflichtig. Lediglich die erste Veränderung nach Beginn der Betreuungszeit bleibt kostenfrei. **Soweit es sich um Erweiterungen der Betreuungszeiten handelt, sind immer entsprechende Arbeitgebernachweise vorzulegen. Sollten Sie eine Neuberechnung der Gebührenstufe wünschen, bitten wir um Abgabe der vollständigen Unterlagen.**

Angaben zum Kind:

Name des Kindes

Vorname des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

männlich

Weiblich

Wohnort

Stadtteil

Straße

Änderung zum

Einrichtung

	Sorgeberechtigte(r) 1	Sorgeberechtigte(r) 2
Berufstätig seit		
Vollzeit/Wochenstunden		
Teilzeit/Wochenstunden		

Gewünschte Betreuungszeiten

im Rahmen Ihrer vorgelegten Arbeitsbescheinigung(en)

Basismodul 1 7:00 bis 12:45 (nur 5 Tageweche)

Keine weiteren Module buchbar

Basismodul 2 8:00 bis 14:00 (nur 5 Tageweche)

nur mit Teilnahme an der (kostenpflichtigen) Mittagsverpflegung möglich

Frühmodul zum Basismodul 2 7:00 bis 8:00 Uhr

Tageweise möglich, Berufstätigkeit erforderlich

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Mittagsmodul 14:00 bis 15:00 Uhr

Tageweise möglich, Berufstätigkeit erforderlich

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Nachmittagsmodul 15:00 bis 16:00 Uhr

Tageweise möglich, Berufstätigkeit erforderlich

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Spätmodul 16:00 bis 17:00 Uhr

Nur buchbar in den Kitas „Glückskinder“ und „Himmelsstürmer“

Tageweise möglich, Berufstätigkeit erforderlich

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Ich/wir versichere/n, dass die Angaben der Wahrheit gemäß erfolgt sind. Die Hinweise habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen.

Karben, den _____

Unterschrift/en

Eingang Kita am: _____

Mitarbeiter*in: _____

Eingang FB4 am: _____

Sachbearbeiter*in: _____

**Arbeitsbescheinigung zur Vorlage bei der
Kindertagesstättenverwaltung der Stadt Karben**

Hiermit bescheinige/n ich/wir*, dass

(Name, Vorname, Anschrift)

seit/ab dem* _____

bei mir/uns* beschäftigt ist.

Die täglich vereinbarte Arbeitszeit beträgt

Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Bei flexibler Arbeit/Schichtarbeit bitte gesondert darstellen.

Der Arbeitsvertrag ist befristet bis _____* Der Arbeitsvertrag ist unbefristet.*

Es besteht eine Elternzeit ja bis voraussichtlich _____ nein

Die oben angeführten Arbeitszeiten werden im Rahmen der Elternzeit erbracht ja nein

Die Arbeitsstätte befindet sich: _____
(Straße, Hausnummer)

(Ort)

_____, den _____
(Ort)

(Unterschrift und Firmenstempel)

*Nicht Zutreffendes bitte streichen.